

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Profil Lahan

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R.M. Djoelham Binjai merupakan fasilitas pelayanan kesehatan milik Pemerintah Kota Binjai yang termasuk dalam klasifikasi rumah sakit tipe B. rumah sakit ini berlokasi di Jln. Sultan Hasanuddin No. 9, Kelurahan satria, Kecamatan Binjai Kota, Provinsi Sumatera Utara 20271.

RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai menjadi salah satu rumah sakit rujukan bagi Masyarakat di Kota Binjai dan sekitarnya. Rumah sakit ini berperan dalam memberikan layanan kesehatan komprehensif yang mencakup promotive, preventif, kuratif, dan rehabilitative, didukung oleh tenaga medis yang professional serta fasilitas yang memadai.

B. Tinjauan Umum Penyakit Diabetes Melitus

1. Pengertian Diabetes Melitus

Diabetes melitus termasuk dalam kelompok penyakit jangka Panjang yang paling sering terjadi secara global. Keadaan ini disebabkan oleh ketidakmampuan pankreas menghasilkan insulin dalam jumlah yang adekuat atau adanya gangguan afektivitas kerja insulin di dalam tubuh. Diabetes mellitus tergolong dalam kategori penyakit yang merusak dan termasuk kedalam empat kelompok utama penyakit tidak menular yang angkanya terus bertambah setiap tahun, sehingga menjadi masalah Kesehatan global di zaman sekarang.

Diabetes melitus terkait dengan masalah dalam metabolisme yang dicirikan oleh tingginya kadar gula dalam darah (hiperglikemia) disebabkan oleh gangguan dalam fungsi dan pelepasan insulin. Insulin ialah hormon utama yang berperan untuk mengatur konsentrasi gula darah dan dihasilkan oleh sel beta di pankreas. Hormon ini mendukung penyerapan glukosida oleh sel dengan cara mengikat reseptor yang ada di membrane sel. Jika tubuh tidak dapat memanfaatkan glukosa dengan baik, sehingga menyebabkan penumpukan glukosa dalam aliran darah (Rosaline *et al.*, 2025).

Diabetes mellitus ialah sekelompok ketidaknormalan metabolic bersifat kronis yang dicirikan dengan meningkatnya konsentrasi gula dalam darah serta gangguan pada proses metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein. Penyakit ini diakibatkan oleh masalah dalam sekresi insulin, masalah fungsi insulin (resistensi insulin), atau kombinasi dari keduanya. Insulin merupakan hormon yang disintesis oleh sel beta pankreas dan tersusun atas rantai asam amino. Dalam kondisi tertentu, sel beta pankreas mungkin tidak mampu memproduksi insulin dalam jumlah yang memadai, atau insulin yang dihasilkan tidak berfungsi secara optimal untuk mengontrol kadar glukosa dalam darah. Keadaan dimana kadar glukosa dalam darah meningkat disebut hiperglikemia. Jika hiperglikemia berlangsung dalam jangka waktu Panjang, bisa menyebabkan berbagai komplikasi, termasuk penyakit mikro pada pembuluh darah kecil, neuropati pada system saraf, serta penyakit makro pada pembuluh darah besar (Silalahi, HR and Astuti, 2024).

2. Etiologi

Etiologi diabetes melitus menurut American Diabetes Association 2020 dikutip dalam (Susanto and Kusumastuti, 2024):

a. Diabetes Tipe 1

1) Faktor genetik

Individu dengan diabetes melitus tipe 1 tidak secara langsung mewarisi penyakitnya, tetapi memiliki predisposisi genetik yang meningkatkan risiko terjadinya diabetes tipe 1. Predisposisi ini berhubungan dengan faktor genetik tertentu, khususnya pada sistem HLA (Human Leukocyte Antigen), yang memengaruhi mekanisme autoimun dalam tubuh.

2) Faktor imunologi

Reaksi autoimun ialah kondisi yang ditandai oleh disfungsi system imun sehingga mengakibatkan antibodi menyerang jaringan tubuh sendiri yang sebenarnya sehat. Sistem imun secara keliru menganggap jaringan tersebut sebagai benda asing, sehingga menghasilkan autoantibodi yang menargetkan sel

pulau Langerhans serta insulin yang diproduksi secara alami oleh tubuh.

3) Faktor lingkungan

Faktor eksternal diketahui dapat mempengaruhi kerusakan pada sel beta pankreas. Misalnya, penelitian menunjukkan bahwa bahan berbahaya atau virus tertentu dapat memicu timbulnya reaksi autoimun yang mengakibatkan kerusakan pada sel beta.

b. Diabetes Tipe 2

Proses pasti yang mengakibatkan terjadinya resistensi insulin serta masalah dalam produksi insulin pada penderita diabetes mellitus tipe 2 hingga saat ini belum sepenuhnya dimengerti. Diketahui bahwa faktor genetik berkontribusi pada munculnya resistensi insulin, antara lain sebagai berikut:

- 1) Usia
- 2) Obesitas
- 3) Riwayat keturunan

c. Diabetes Tipe Gestasional

Diabetes tipe ini dicirikan oleh terjadinya peningkatan kadar gula pada masa kehamilan. Kondisi tersebut muncul pada sekitar minggu ke-24 kehamilan dan biasanya akan mengalami pemulihan setelah proses persalinan (Susanto and Kusumastuti, 2024).

3. Gejala Klinis Diabetes Melitus

Diagnosis diabetes melitus tidak bisa ditegakkan hanya berdasarkan gejala klinis. Namun, keluhan tersebut dapat menjadi indikator awal untuk mengenali kemungkinan terjadinya diabetes melitus. Adapun gejala diabetes melitus ialah:

- a. Peningkatan berat badan atau obesitas
- b. Sering merasa ngantuk
- c. Frekuensi buang air kecil semakin meningkat (Poliuria)
- d. Peningkatan rasa haus (Polidipsia) serta peningkatan frekuensi rasa lapar (Polifagia).

- e. Mengalami penurunan berat badan yang nyata meskipun tidak terdapat penyebab yang jelas.
- f. Mudah letih
- g. Terjadi peningkatan kadar glukosa darah di atas nilai normal
- h. Keluhan berupa mual dan muntah
- i. Peningkatan tekanan darah dapat terjadi secara cepat
- j. Penglihatan kabur
- k. Terasa gatal-gatal, terutama di sekitar kemaluan
- l. Adanya infeksi kulit, biasanya pada kaki

4. Diagnosis Diabetes Melitus

Diagnose diabetes mellitus ditentukan melalui pemeriksaan kadar glukosa darah dan HbA1c. pengukuran kadar glukosa dalam darah yang direkomendasikan ialah tes enzimetik menggunakan sampel plasma dari darah vena. Untuk memantau hasil terapi, bisa digunakan glukometer. Diagnosis tidak bisa hanya berlandaskan pada keberadaan glukosuria. Berbagai gejala dapat muncul pada penderita diabetes melitus. Jika muncul keluhan, perlu dicurigai kemungkinan adanya diabetes melitus, terutama jika terdapat gejala seperti:

- a. Keluhan klasik DM: polyuria, polydipsia, polifagia dan penurunan berat badan yang tidak diketahui penyebabnya.
- b. Keluhan lain: kelelahan tubuh, sensasi kesemutan, gatal, gangguan penglihatan berupa pandangan kabur, disfungsi ereksi pada laki-laki, serta pruritus vulva kepada perempuan (Soelistijo *et al.*, 2021).

Pemeriksaan gula dalam darah sewaktu memiliki >200 mg/dl dan kadar glukosa darah puasa >126 mg/dl, sudah mengindikasikan adanya kadar gula darah yang tinggi. Oleh karena itu, jika seorang pasien mengalami gejala klasik diabetes melitus (polifagi, poliuri, dan polidipsi) serta memiliki kadar gula darah yang tinggi seperti yang disebutkan, hal tersebut sudah cukup untuk memberikan diagnosis diabetes melitus. Untuk mendiagnosis diabetes melitus dan gangguan toleransi glukosa lainnya, diperlukan pemeriksaan kadar gula darah kembali dua jam setelah pemberian beban glukosa. Setidaknya untuk

menegakkan diagnosis diabetes melitus atau gangguan toleransi glukosa, dibutuhkan hasil kadar gula darah tinggi dari dua pemeriksaan (Sagita *et al.*, 2021).

C. Klasifikasi Diabetes Melitus

1. Diabetes Melitus Tipe 1

Ketidakmampuan pankreas dalam menghasilkan insulin dalam jumlah yang mencukupi atau tidak memproduksi insulin sama sekali menyebabkan glukosa tidak bisa diangkut ke dalam sel untuk digunakan sebagai sumber energi. Akibatnya, glukosa akan terakumulasi di dalam sirkulasi darah sehingga menimbulkan keadaan hiperglikemis yang dikenal sebagai diabetes melitus tipe 1. Penyakit ini umumnya terjadi pada anak-anak dan remaja, meskipun bisa dialami oleh individu dari kedua jenis kelamin. Manifestasi klinik diabetes melitus tipe 1 biasanya berkembang secara cepat, dan apabila tidak segera diberikan terapi insulin, kondisi penderita dapat memburuk sehingga menyebabkan koma.

2. Diabetes Melitus Tipe 2

Diabetes melitus tipe 2 merupakan kategori diabetes yang paling banyak ditemukan, dengan sekitar 90-95% dari seluruh kasus diabetes terjadi kepada individu berusia lebih dari 40 tahun. Meskipun demikian, penyakit ini juga dapat dijumpai pada kelompok usia anak-anak dan remaja. Pada diabetes melitus tipe 2, pankreas masih bisa memproduksi insulin, namun sensitivitas jaringan tubuh terhadap insulin mengalami penurunan atau terjadi resistensi insulin, sehingga kerja insulin menjadi kurang efektif dalam mengatur kadar glukosa. Kondisi tersebut menyebabkan peningkatan kadar gula dalam sirkulasi darah. Penatalaksanaan diabetes mellitus tipe 2 umumnya tidak memerlukan pemberian insulin secara rutin, melainkan mengonsumsi obat antidiabetik oral dengan mekanisme kerja meningkatkan sensitivitas terhadap insulin, menurunkan kadar glukosa darah, serta memperbaiki regulasi metabolisme glukosa, terutama di hati.

3. Diabetes Gestasional

Diabetes mellitus gestasional ialah gangguan metabolisme glukosa yang pertama kali terdiagnosis selama masa kehamilan, ditandai dengan adanya intoleransi glukosa yang umumnya muncul pada trimester kedua atau ketiga. Kondisi ini berhubungan dengan peningkatan risiko terjadinya berbagai komplikasi perinatal yang dapat memengaruhi Kesehatan ibu maupun janin. Selain itu, wanita yang mendarita diabetes melitus gestasional mempunyai resiko yang tinggi untuk berkembang menjadi diabetes melitus menetap, terutama diabetes melitus tipe 2, dalam waktu sekitar 5-10 tahun setelah melahirkan (Asmanidar *et al.*, 2025).

D. Faktor-Faktor Resiko Penyakit Diabetes Melitus Pada Ibu

1. Faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi

a. Usia

Usia menjadi komponen dari faktor penting yang berkontribusi terhadap terjadinya diabetes melitus. Peningkatan usia berkaitan erat dengan meningkatnya kemungkinan menjadi seseorang mengalami penyakit ini. Pada ibu, bertambahnya usia diketahui dapat meningkatkan risiko terjadinya gangguan metabolisme glukosa. Kondisi tersebut disebabkan oleh menurunnya sensitivitas sel terhadap insulin, berkurangnya kemampuan sel β pankreas dalam menghasilkan insulin, serta meningkatnya penumpukan lemak visceral yang berkontribusi terhadap resistensi insulin. Selain itu, perubahan hormonal yang berlawanan dengan kerja insulin juga menyebabkan ibu dengan usia lanjut lebih rentan mengalami diabetes melitus.

b. Riwayat Keluarga

Riwayat keluarga merupakan determinan yang bisa meningkatkan kemungkinan seseorang mengalami diabetes melitus. Pengaruh genetik diketahui memiliki peran penting dalam terjadinya diabetes melitus, terutama apabila terdapat kelainan atau variasi gen yang memengaruhi metabolisme glukosa di dalam tubuh. Berbagai

penelitian menunjukkan bahwa adanya anggota keluarga yang menderita diabetes melitus berkaitan dengan meningkatnya peluang terjadinya penyakit tersebut pada individu lain dalam keluarga, termasuk pada Perempuan. Oleh karena itu, riwayat genetik menjadi penyebab utama yang tidak bisa dimodifikasi. Individu yang mempunyai kedua orang tua dengan riwayat diabetes melitus diketahui mempunyai risiko lebih besar untuk mengalami diabetes melitus dibandingkan dengan individu yang tidak memiliki Riwayat penyakit tersebut dalam keluarganya (Sari, Abbas and Jayanti, 2024).

c. Menopause

Diabetes melitus (DM) ialah penyakit metabolisme jangka panjang yang jumlahnya meningkat pada ibu, khususnya pada masa menopause. Menopause ditandai dengan berhentinya produksi hormon estrogen dan progesteron secara fisiologis, yang berdampak signifikan terhadap metabolisme tubuh, seperti terjadinya resistensi insulin dan peningkatan penumpukan lemak visceral, sehingga meningkatkan risiko diabetes melitus. (Setiyawati, Wahab and Safitri, 2025). Menopause merupakan kondisi Ketika seorang wanita mengalami berhentinya menstruasi secara permanen sebagai akibat berakhirnya fungsi folikel pada ovarium. Dalam praktik klinis, menopause dinyatakan apabila perempuan tidak mengalami menstruasi selama 12 bulan berturut-turut, sehingga haid terakhir yang dialami dianggap sebagai awal terjadinya menopause. Tahapan menopause terdiri atas tiga fase, yaitu premenopause, perimenopause, dan pascamenopause (postmenopause). Premenopause merupakan periode sekitar empat hingga lima tahun sebelum menopause, yang umumnya dimulai pada usia sekitar 40 tahun, Ketika siklus menstruasi masih berlangsung secara teratur. Seorang wanita dikategorikan berada pada fase perimenopause apabila mulai mengalami perubahan atau ketidakteraturan pada siklus menstruasinya. Pascamenopause merupakan fase setelah

menopause yang dimulai Ketika seorang wanita telah mengalami amenorea selama sedikitnya 12 bulan berturut-turut (Diyu, Kamaryati and Teja, 2024).

2. Faktor resiko yang dapat dimodifikasi

a. Obesitas

Obesitas termasuk faktor yang bisa meningkatkan kadar gula darah dan dapat menjadi indikasi awal seseorang menderita diabetes. Dalam konteks patologi ini, permasalahannya muncul akibat sel β yang kurang responsif terhadap rangsangan yang disebabkan oleh tingginya kadar gula darah serta kelebihan berat badan (obesitas) yang akan mengurangi jumlah reseptor insulin di seluruh tubuh. Kadar glukosa darah disebabkan oleh berbagai faktor, di antaranya tingkat aktivitas fisik dan pola konsumsi makanan yang dijalankan oleh individu (Sari, Abbas and Jayanti, 2024).

b. Hipertensi

Aspek yang berkontribusi terhadap proses terjadinya diabetes melitus adalah meningkatnya tekanan darah hingga melebihi batas normal. Tekanan darah yang berada di atas batas normal bisa meningkatkan resiko terjadinya diabetes melitus. Seseorang dinyatakan menderita hipertensi apabila tekanan darah sistolik mencapai atau melebihi 140 mmHg dan diastolik 90 mmHg. Hipertensi dapat menyebabkan dinding arteri mengalami penebalan sehingga lumen pembuluh darah menyempit. Kondisi tersebut menghambat aliran darah, termasuk distribusi glukosa ke berbagai jaringan tubuh.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Unja, Britama, & Trihandini, (2024) telah menyatakan bahwa faktor risiko yang terkait dengan hipertensi menunjukkan hubungan yang bermakna secara statistik terhadap kejadian diabetes melitus pada populasi wanita, dimana wanita yang didiagnosis dengan hipertensi mungkin memiliki risiko 6,5 kali mengalami kejadian diabetes melitus.

E. Golongan Obat Diabetes Melitus

1. Obat Antidiabetik Oral

a. Golongan Biguanide

Biguanide merupakan obat antidiabetik oral yang diformulasikan sebagai tablet pelepasan lambat yang dirancang khusus untuk pengelolaan diabetes melitus tipe 2. Obat golongan antidiabetik yang termasuk dalam kelas biguanide berfungsi dengan meningkatkan kerja hormon insulin dalam pengaturan kadar glukosa plasma, mengurangi penyerapan glukosa di usus, dan menghambat glukoneogenesis di jaringan hati.

Contoh obat: Metformin

b. Golongan Thiazolidinedione

Obat golongan thiazolidinedione bekerja dengan meningkatkan sensitivitas insulin melalui peningkatan ekspresi protein transporter glukosa sehingga pemanfaatan glukosa oleh jaringan perifer menjadi lebih optimal. Penggunaan thiazolidione dapat memicu retensi cairan sehingga tidak dianjurkan pada pasien dengan gagal jantung (NYHA III-IV) karena berpotensi memperparah edema.

Contoh obat: Pioglitazone dan Rosiglitazone

c. Golongan Sulfoniurea

Sulfonilurea oral berfungsi untuk mengurangi peningkatan konsentrasi gula darah kepada seseorang yang didiagnosis dengan diabetes melitus tipe 2. Sulfonilurea bekerja dengan mekanisme merangsang pankreas untuk meningkatkan sekresi hormon insulin serta membantu tubuh dalam memanfaatkan insulin secara lebih efektif.

Contoh obat: Glibenclamide, Glipizide, Gliclazide, Glimepiride, Gliquidone

d. Golongan Glinid

Golongan glinid bekerja dengan cara yang dapat meningkatkan sekresi insulin ke dalam aliran darah, sehingga penyerapan glukosa setelah makan di dalam tubuh akan bertambah. Penggunaan obat

dari golongan ini dapat menyebabkan efek samping berupa hipoglikemia. Saat ini, obat antidiabetes dari golongan glinides sudah tidak beredar di Indonesia.

Contoh obat: Repaglinide dan Nateglinide

e. Inhibitor Alfa-Glukosidase

Inhibitor alfa-glukosidase memiliki mekanisme kerja dengan menghambat penyerapan karbohidrat dari usus halus. Obat ini berfungsi secara kompetitif untuk menghambat enzim yang berperan dalam mengubah karbohidrat kompleks yang tidak dapat diserap menjadi karbohidrat sederhana yang dapat diserap oleh tubuh. Enzim-enzim tersebut antara lain adalah glukamilase, sukrase, maltase, dan isomaltase. Dengan cara menghambat proses penyerapan karbohidrat, obat ini dapat menurunkan lonjakan kadar glukosa dalam darah setelah makan sekitar 3 mmol/L.

Contoh obat: Acarbose

f. DPP-4 Inhibitor

Inhibitor DPP-4 bekerja melalui penghambatan aktivitas enzim DPP-4 sehingga hormon incretin, terutama GLP-1, tidak cepat mengalami inaktivasi. Mekanisme tersebut mempertahankan GLP-1 dan *glucose-dependent insulinotropic polypeptide* (GIP) tetap aktif dalam aliran darah, sehingga meningkatkan respons insulin, memperbaiki pengendalian gula darah, serta menekan sekresi glucagon.

Contoh obat: Sitagliptin, Vildagliptin, Saxagliptin, Linagliptin, Alogliptin

g. SGLT-2 Inhibitor

Obat golongan penghambat *Sodium Glucose Co-transporter 2* (SGLT-2) bekerja dengan mengurangi proses reabsorpsi glukosa di tubulus proksimal ginjal sehingga lebih banyak glukosa dikeluarkan melalui urine. Selain mengendalikan kadar glukosa darah, obat golongan ini juga berkontribusi dalam menurunkan berat badan serta

tekanan darah. Penyesuaian dosis perlu dipertimbangkan pada pasien diabetes melitus yang mengalami penurunan fungsi ginjal.

Contoh obat: Dapagliflozin, Empagliflozin, Canagliflozin

2. Obat Antidiabetik Suntik

a. Agonis GLP-1 (Glucagon Like Peptide-1)

Agonis GLP-1 merupakan obat antidiabetes diberikan melalui injeksi ke jaringan subkutan dengan tujuan membantu mengendalikan kadar glukosa darah. Mekanisme kerjanya dilakukan dengan meningkatkan aktivitas hormon GLP-1 dalam sirkulasi darah. Berdasarkan durasi kerjanya, agonis GLP-1 dikelompokkan menjadi preparate kerja pendek dan kerja panjang. Agonis GLP-1 kerja pendek mempunyai kurun waktu dari 24 jam sehingga umumnya diberikan 2x sehari, sedangkan sediaan kerja Panjang umumnya diberikan 1x sehari. Agonis GLP-1 dapat digunakan Bersama hamper seluruh obat antidiabetes oral, kecuali dengan inhibitor DPP-4. Selain itu, terapi agonis GLP-1 dapat diberikan bersamaan dengan insulin apabila diperlukan.

Contoh obat: Liraglutide, Semaglutide, Lixisenatide, Albiglutide, Exenatide, Dulaglutide

b. Insulin

Klasifikasi insulin berdasarkan fungsi kontrol darah

- 1) Insulin prandial: diberikan untuk mengendalikan peningkatan kadar glukosa darah yang terjadi setelah makan (*postprandial*). Pemberian insulin ini dilakukan sebelum waktu makan (*pre-meal*). Kelompok ini terdiri atas insulin kerja cepat maupun insulin kerja pendek.
- 2) Insulin basal: insulin ini umumnya diberikan 1 hingga 2x dalam sehari, pemberian biasanya dilakukan pada malam hari untuk membantu mengendalikan produksi glukosa endogen oleh hati. Insulin basal mencakup insulin kerja menengah maupun kerja panjang.

Insulin diklasifikasikan menurut lama kerjanya menjadi beberapa jenis. Insulin kerja pendek atau cepat memiliki durasi kerja sekitar 4 sampai 8 jam dan diberikan untuk mengontrol peningkatan gula darah setelah makan. Insulin kerja menengah memiliki durasi kerja sekitar 8–12 jam dengan proses absorpsi yang berlangsung lebih lambat dan meniru pola sekresi insulin endogen saat puasa, sehingga dapat dimanfaatkan untuk mengontrol kadar gula darah basal. Sementara itu, insulin kerja panjang memiliki lama kerja sekitar 12–24 jam dengan absorpsi yang lebih lambat dan berfungsi mengendalikan glukosa darah basal, pemberiannya umumnya dilakukan satu kali pada malam hari atau dua kali sehari, yaitu pagi dan malam, sesuai kebutuhan pasien. Selain itu, tersedia pula sediaan insulin campuran (premixed) yang merupakan kombinasi insulin kerja pendek atau cepat dengan insulin kerja menengah dalam perbandingan tetap, yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan pasien tertentu dalam pengendalian glukosa darah.

G. Definisi Operasional

Tabel 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Bebas				
Usia	Umur ibu saat dilakukan pemeriksaan yang tercatat dalam rekam medis	Rekam medis	0 = <45 tahun 1 = >46 tahun	Ordinal
Riwayat keluarga menderita diabetes	Riwayat diabetes melitus pada keluarga inti (orang tua atau saudara kandung) yang tercatat dalam rekam medis	Rekam medis	0 = Tidak Ada 1 = Ada	Nominal
Obesitas	Status obesitas ibu berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT) dari data berat badan dan tinggi badan yang tercatat di rekam medis	Rekam medis	0 = Tidak obesitas (IMT <25) 1 = Obesitas (IMT ≥25)	Nominal
Hipertensi	Riwayat hipertensi atau tekanan darah ≥140/90 mmHg yang tercatat dalam rekam medis	Rekam medis	0 = Tidak ada 1 = Ada	Nominal
Menopause	Kondisi ibu yang tidak mengalami menstruasi selama ≥12 bulan berturut-turut berdasarkan hasil wawancara responden	Kuesioner/ wawancara	0 = Belum menopause 1 = Sudah menopause	Nominal
Variabel Terikat				
Penyakit Diabetes Melitus Pada Ibu	Kasus: data rekam medis pasien ibu yang didiagnosis diabetes melitus oleh dokter dan tercatat dalam rekam medis Kontrol: data pasien ibu yang tidak didiagnosis diabetes melitus oleh dokter dan tercatat dalam rekam medis	Rekam medis	0 = Data rekam medis pasien ibu yang tidak didiagnosis memiliki penyakit diabetes melitus 1 = Data rekam medis pasien ibu yang didiagnosis memiliki penyakit diabetes melitus	Nominal

H. Hipotesis

1. Ada hubungan antara faktor resiko usia dengan kejadian penyakit diabetes melitus pada ibu di RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai.
2. Ada hubungan antara faktor resiko riwayat keluarga dengan kejadian penyakit diabetes melitus pada ibu di RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai.
3. Ada hubungan antara faktor resiko obesitas dengan kejadian penyakit diabetes melitus pada ibu di RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai.
4. Ada hubungan antara faktor resiko hipertensi dengan kejadian penyakit diabetes melitus pada ibu di RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai.
5. Ada hubungan antara faktor resiko menopause dengan kejadian penyakit diabetes melitus pada ibu di RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai.